

แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน  
ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง ประสิทธิภาพของโครงการเด็กสนุกสุขสันต์พร้อมกันขยับแปรงฟัน

ของ

นางรุ่งนภา สนิทรัมย์

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการ

ตำแหน่งเลขที่ 961

กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ

ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา

กรมอนามัย

เพื่อขออนุมัติตัวบุคคลแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการพิเศษ

ตำแหน่งเลขที่ 950

กลุ่มจัดการความรู้และการศึกษาด้านสุขภาพ

ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา

กรมอนามัย

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงานเรื่อง ประสิทธิภาพของโครงการเด็กสนุกสุขสันต์พร้อมกันขยับแปรงฟัน
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ปีงบประมาณ 2553
3. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ 90 %  
(ระบุรายละเอียดของผลงานพร้อมทั้งสัดส่วนของผลงาน)
  1. จัดทำโครงการ หาแหล่งเงินทุน 20 %
  2. ศึกษาทบทวนวรรณกรรม 20 %
  3. คิดวิธีดำเนินการ และการวิเคราะห์ผล 30 %
  4. เก็บรวบรวมข้อมูล 10 %
  5. สรุปผลการศึกษาวิจัย 20 %
4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)
  1. ทพ.เรงสิทธิ์ นามวิชัยศิริกุล สัดส่วนของผลงาน 10 %
  2. .... สัดส่วนของผลงาน ..... %
  3. .... สัดส่วนของผลงาน ..... %

## 5. บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมาย เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการแปรงฟันและระดับความสะอาดในช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน ระหว่างเด็กกลุ่มที่เข้าร่วมโครงการกับกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ เด็กสนุกสุขสันต์พร้อมกันขยับแปรงฟัน โดยใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม และทฤษฎีการวางเงื่อนไขแบบการกระทำด้วยการเสริมแรง ด้วยการให้ความรู้กับผู้ปกครองให้หมั่นกระตุ้นเตือนให้เด็กแปรงฟัน ให้ความรู้ และมีการตรวจความสะอาด การแปรงฟันซ้ำให้เด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีการแจกแปรงสีฟัน และยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ให้ทันตสุขศึกษาให้เด็กมีความรู้ในการป้องกันฟันผุ สอนทักษะในการแปรงฟัน ประกอบเสียงเพลง โดยใช้เพลงเป็นเงื่อนไขในการเตรียมตัวและแปรงฟันพร้อมกัน มีรางวัลให้เด็กที่มีพฤติกรรมการแปรงฟันดีและแปรงได้สะอาด โดยการแจ้งเงื่อนไขให้เด็กทราบก่อน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามผู้ปกครองและครูที่เลี้ยงเด็ก สมุดบันทึกพฤติกรรมการแปรงฟันเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และที่บ้าน และแบบตรวจความสะอาดในช่องปากเด็ก กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กก่อนวัยเรียน อายุ 2-5 ปี จากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ โดยการสุ่มแบบเจาะจง จำนวน 60 คน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที

ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองเด็กกลุ่มที่เข้าร่วมโครงการเด็กสนุกสุขสันต์พร้อมกันขยับแปรงฟัน มีพฤติกรรมการแปรงฟันดีขึ้นกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และจากการตรวจความสะอาดช่องปากพบว่า กลุ่มที่เข้าร่วมโครงการเด็กสนุกสุขสันต์พร้อมกันขยับแปรงฟัน มีช่องปากที่สะอาดขึ้นกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## 6. บทนำ

โรคฟันผุเป็นปัญหาเรื้อรัง และมีอัตราการเกิดโรคค่อนข้างสูง แม้ว่าโรคฟันผุจะไม่ใช่วิธีร้ายแรงที่ต้องรักษาอย่างเร่งด่วน หรือเป็นอันตรายต่อชีวิตในทันที แต่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดทรมานอันเนื่องมาจากการเสียวฟันปวดฟัน เป็นภัยที่คุกคามและบั่นทอนสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ แต่ปัญหาโรคฟันผุก็ยังเป็นปัญหาสำหรับประชาชนในทุกวัย ซึ่งปัญหาสุขภาพที่มีสาเหตุมาจากการมีฟันผุในฟันน้ำมนอกจากจะเกิดอาการเจ็บปวด การติดเชื้อและปัญหาการบดเคี้ยวแล้ว ยังมีผลต่อน้ำหนักและการเจริญเติบโตของเด็ก จากผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพช่องปากเด็ก 3 ขวบในเขต 5 มีจังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดบุรีรัมย์ และจังหวัดสุรินทร์ เมื่อปี 2548 ที่ผ่านมามีพบว่า จังหวัดบุรีรัมย์มีฟันผุถึงร้อยละ 64.25 มีฟันผุมากเป็นอันดับที่ 2 รองจากจังหวัดสุรินทร์

การเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนมจะเริ่มในเด็กก่อนอายุ 3 ปี และต่อเนื่องมาตลอดในเด็กก่อนวัยเรียน จากรายงานผลการสำรวจทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 4 พ.ศ.2544 กองทันตสาธารณสุข ฟันน้ำนมที่ผุเกือบทั้งหมดไม่ได้รับการรักษาและผุรุนแรงตั้งแต่อายุยังน้อย อัตราการเกิดโรคเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วมาก เด็กอายุ 0-5 ปี ยังไม่ได้รับการทำความสะอาดฟันอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งการแปรงฟันเป็นวิธีที่ง่ายที่จะรักษาสุขภาพช่องปากได้วิธีหนึ่ง เพราะเป็นวิธีการกำจัดคราบจุลินทรีย์อันเป็นต้นเหตุของโรคฟันผุ การแปรงฟันเป็นสิ่งที่ผู้ปกครองและครูที่เลี้ยงเด็กสามารถที่จะสอนให้เด็กแปรงฟันและดูแลให้เด็กทำเองได้ แต่การแปรงฟันของ

เด็กจะเกิดประโยชน์อย่างแท้จริง มีหลายสิ่งที่ต้องทำไปพร้อมๆกันคือ การฝึกทักษะการแปรงฟันให้เด็กด้วยวิธีง่าย ๆ การดูแลเด็กทุกคนให้มีอุปกรณ์ในการแปรงฟันเป็นของตนเอง การจัดสถานที่แปรงฟันให้เหมาะสมและเพียงพอ การให้เด็กรู้สึกสนุกกับกิจกรรมการแปรงฟัน อย่าทำให้เด็กรู้สึกเหมือนถูกบังคับ การฝึกให้เด็กแปรงฟันเองและสนุกกับการแปรงฟันจึงเป็นเรื่องสำคัญโดยการเลือกใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ และประการสุดท้ายคือต้องมีการตรวจฟันให้เด็กสม่ำเสมอเพื่อคอยเฝ้าระวังการเกิดโรคฟันผุ

การผสมผสานการเสริมสร้างสุขภาพช่องปากเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของขบวนการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง โดยทั่วไปประชาชนจะให้ความสนใจในการดูแลรักษาโรคทั่วไปมากกว่าโรคในช่องปาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กปฐมวัย เป้าหมายของการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากได้แก่การให้ความรู้แก่ประชาชนถึงการจัดลำดับความสำคัญในการควบคุมการดูแลรักษาสุขภาพพร้อมกับสุขภาพช่องปาก ดังจะเห็นได้ว่า เด็กที่ป่วยด้วยโรคทางระบบและได้รับยาบางชนิด โดยเฉพาะยาน้ำส่วนมากจะมีผลผสมของน้ำตาลจำนวนมากเพื่อลดความขมของยา และเพื่อช่วยให้เด็กรับประทานยาได้ง่ายขึ้น และนอกจากนี้เด็กที่ป่วยเรื้อรังจะไม่ได้รับการแปรงฟันหรือถูกละเลยการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่อง อันสืบเนื่องมาจากพ่อแม่เป็นห่วงโรคทั่วไปมากกว่า จนลืมความสำคัญของสุขภาพช่องปาก ดังนั้นควรให้เด็กวัยนี้ได้มีการแปรงฟันให้ติดเป็นนิสัย และยังถ้าได้ฝึกพร้อมกับกิจกรรมเข้าจังหวะอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้เขาเข้าใจมิติของเวลาดีขึ้นการใช้เสียงเพลงประกอบกิจกรรมการแปรงฟันจะทำให้เด็กรู้สึกสนุกสนานและมีผลกระทบต่อความสามารถของเด็ก จะทำให้การเคลื่อนไหวร่างกายสอดประสานกลมกลืนกันยิ่งขึ้น จะทำให้เด็กอารมณ์ดี ฝึกความจำ สมองถูกกระตุ้น ซ้ำๆกันอย่างมีจังหวะ ช่วยพัฒนาทางสมอง (กรมอนามัย. 2549 : 32-39) การสร้างแรงจูงใจและการให้แรงสนับสนุนทางสังคมสามารถเป็นตัวขับเคลื่อนพฤติกรรมเด็กให้สามารถเปลี่ยนแปลงได้ การให้คำชมและรางวัลจะเป็นตัวกระตุ้นพฤติกรรมได้ ดังนั้นผู้ปกครองควรสนใจให้คำชมหมั่นตรวจความสะอาดในช่องปากเด็กและมีการแปรงฟันซ้ำให้เด็กอย่างสม่ำเสมอ สำหรับสถานศึกษาหรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ควรที่จะได้จัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เช่นการจัดสถานที่ให้เด็กแปรงฟัน หลังอาหารกลางวัน จัดหาายาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ผสม จัดหาอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพเช่นผักผลไม้ ให้กับเด็ก แทนขนมหวาน การสร้างทัศนคติที่ดีต่อการแปรงฟันและรักษาฟันให้สะอาด ด้วยการเล่านิทาน การสอนร้องเพลงเกี่ยวกับการแปรงฟัน การฝึกทักษะในการแปรงฟัน ส่งเสริมพัฒนาการและการปรับพฤติกรรมให้เด็กมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง สถานศึกษาต้องพยายามส่งเสริมเด็กให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโรคในช่องปาก คือจากการที่เด็กอยู่บ้านไม่เคยมีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน เมื่อมาอยู่ในสถานศึกษา หรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ก็จะต้องถูกบังคับให้มีการแปรงฟันทุกวันหลังอาหารกลางวัน หากเด็กมีการแปรงฟันด้วยความสนุกสนานแล้วพฤติกรรมแปรงฟันของเด็กก็น่าจะมีประสิทธิภาพมากขึ้น การทำให้เด็กเกิดความเชื่อว่าการแปรงฟันสามารถทำให้ฟันดี มีความตั้งใจที่จะปฏิบัตินั้นต้องอาศัย ความถี่ของแรงผลักดันและแรงจูงใจที่จะเป็นตัวกระตุ้นให้เด็กมีความตั้งใจที่จะแปรงฟันด้วยตัวเอง

## 7. วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการแปรงฟันของเด็กก่อนวัยเรียนระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการแปรงฟันกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการแปรงฟัน
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความสะอาดในช่องปากของเด็ก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการแปรงฟัน

## 8. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

การวิจัยครั้งนี้มีกระบวนการและขั้นตอนในการดำเนินการดังต่อไปนี้

### 8.1 ชั้นเตรียมการ

8.1.1 ศึกษาทบทวนวรรณกรรม

8.1.2 คิดรูปแบบวิธีดำเนินการ

8.1.3 จัดทำโครงการขออนุมัติงบประมาณ

8.1.4 เลือกพื้นที่ดำเนินการ

### 8.2 ชั้นดำเนินการ

8.2.1 ประสานงานผู้เกี่ยวข้อง

8.2.2 จัดทำเครื่องมือในการศึกษาวิจัย

8.2.3 ประชุมชี้แจงผู้เกี่ยวข้อง (ครูพี่เลี้ยงเด็กในศูนย์เด็กเล็ก ผู้ปกครองเด็ก และทันต

บุคลากร)

8.2.4 ดำเนินการตามโปรแกรมที่วางไว้

### 8.3 ชั้นสรุปและแปรผล

8.3.1 รวบรวมข้อมูล

8.3.2 แปรผลการศึกษาวิจัยตามข้อมูลที่เก็บ

8.3.3 สรุปและวิเคราะห์ผล

ขอบเขตงาน

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรในการวิจัยเป็นเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 2-5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตอำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ที่ผ่านเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กนำอยู่ของกรมอนามัย จำนวน 8 แห่ง มีเด็กทั้งหมด 453 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเป็นเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 2-5 ปี จากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในอำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ที่ผ่านเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กนำอยู่ของกรมอนามัย จำนวน 2 ศูนย์ โดยเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ ศูนย์เด็กเล็กวัดแสงพัน เป็นศูนย์ทดลอง และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดอัมพวันหนองม่วง เป็นศูนย์ควบคุม แล้วสุ่มตัวอย่างเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 2-5 ปี ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ด้วยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายมาศูนย์ละ 30 คน

#### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

2.1 เครื่องมือทดลอง ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการแปรงฟันสำหรับเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยปรับปรุงจากคู่มือครูที่

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.2.1 แบบสอบถามผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยง แบ่งออกเป็น ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการแปรงฟันเด็กและการดูแลส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

2.2.2 สมุดบันทึกพฤติกรรมกรรมการแปรงฟันเด็ก สำหรับครูพี่เลี้ยงเด็กบันทึกพฤติกรรมกรรมการแปรงฟันของเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กหลังอาหารกลางวัน และผู้ปกครองบันทึกพฤติกรรมกรรมการแปรงฟันของเด็กที่บ้าน เป็นเครื่องมือในการสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมิน โดยการกระตุ้นเตือนเด็กให้แปรงฟัน

2.2.3 แบบตรวจสภาวะช่องปากเด็ก แสดงเป็นความสะอาดของฟัน โดยการตรวจปริมาณคราบจุลินทรีย์ จะตรวจฟัน 6 ซี่ โดยประยุกต์เกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนนของ Podshadley และ Halay ที่คิดดัชนี เอชพี (Patient Hygiene Performance)

### 3. ตัวแปรที่ศึกษา

การวิจัยครั้งนี้มีการศึกษาตัวแปร คือตัวจัดการกระทำได้แก่ การได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการแปรงฟันสำหรับเด็กก่อนวัยเรียน และกลุ่มไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการแปรงฟัน ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการแปรงฟัน และความสะอาดในช่องปาก

### 9. ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล กลุ่มทดลอง ก่อนทดลองส่วนใหญ่ร้อยละ 60.0 มีพฤติกรรมกรรมการแปรงฟันอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 5.80 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.83 หลังทดลอง เด็กมีพฤติกรรมกรรมการแปรงฟันดีขึ้น ส่วนใหญ่ร้อยละ 80.0 อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ย 7.93 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.17 ส่วนกลุ่มควบคุมก่อนทดลอง ส่วนใหญ่ร้อยละ 70.0 มีพฤติกรรมกรรมการแปรงฟันอยู่ในระดับต่ำ โดยมีค่าเฉลี่ย 4.73 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.91 และหลังการทดลองส่วนใหญ่ร้อยละ 60.0 ยังคงมีพฤติกรรมกรรมการแปรงฟันอยู่ในระดับต่ำ โดยมีค่าเฉลี่ย 4.93 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.08 ปรากฏผลดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ร้อยละของระดับพฤติกรรมกรรมการแปรงฟันค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมกรรมการแปรงฟัน ในเด็กกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังทดลอง

ระดับพฤติกรรมกรรมการแปรงฟัน	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
ระดับดี	20.0	80.0	3.3	10.0
ระดับปานกลาง	60.0	20.0	26.7	30.0
ระดับต่ำ	20.0	0.0	70.0	60.0
x	5.80	7.93	4.73	4.93
S.D	1.83	1.17	1.91	2.08

การเปรียบเทียบพฤติกรรมการแปร่งฟัน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เป็นการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการแปร่งฟัน ของเด็กสองกลุ่ม ในการเปรียบเทียบก่อนทดลอง พฤติกรรมการแปร่งฟัน ของเด็กกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงเปรียบเทียบพฤติกรรมการแปร่งฟันหลังทดลองระหว่างสองกลุ่มด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม โดยใช้คะแนนพฤติกรรมการแปร่งฟันก่อนทดลองเป็นตัวแปรร่วม หลังทดลองพฤติกรรมการแปร่งฟัน เด็กกลุ่มทดลอง ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปรากฏผลดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมการแปร่งฟันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังทดลอง

พฤติกรรมการแปร่งฟัน	$\bar{X}$	S.D.	สถิติทดสอบ	p
ก่อนทดลอง				
กลุ่มทดลอง	5.80	1.83		
กลุ่มควบคุม	4.73	1.91	t = 2.21*	0.031
หลังทดลอง				
กลุ่มทดลอง	7.93 ( $\bar{X}'=7.54$ )	1.17		
กลุ่มควบคุม	4.93 ( $\bar{X}'=5.33$ )	2.08	F = 69.008	0.000

\* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

หมายเหตุ  $\bar{X}'$  หมายถึงค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการแปร่งฟันหลังทดลองเมื่อปรับด้วยคะแนนพฤติกรรมการแปร่งฟันก่อนทดลอง

## 2. ความสะอาดในช่องปากเด็ก

ความสะอาดในช่องปากเด็กเป็นข้อมูลที่ได้จากแบบตรวจความสะอาดฟันเด็ก ซึ่งตรวจโดยทันตแพทย์ก่อนและหลังทดลอง จากการวัดคราบจุลินทรีย์ที่มองเห็น คำนวณค่าร้อยละของเด็กที่มีระดับความสะอาดในช่องปากแต่ละระดับ พร้อมทั้งหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคราบจุลินทรีย์ในช่องปากของเด็กกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทดลองส่วนใหญ่ร้อยละ 60.0 มีความสะอาดในช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ในช่องปาก 1.40 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.49 หลังทดลองเด็กที่มีความสะอาดในช่องปากอยู่ในระดับปานกลางเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 83.3 โดยมีค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ในช่องปาก 0.96 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.47 กลุ่มควบคุม ก่อนทดลองส่วนใหญ่ร้อยละ 63.3 มีความสะอาดในช่องปากอยู่ในระดับต่ำ โดยมีค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ในช่องปาก 1.63 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.49 หลังทดลอง ส่วนใหญ่ร้อยละ 67.3 ยังคงมีความสะอาดในช่องปากอยู่ในระดับต่ำ โดยมีค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ในช่องปาก 1.66 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.47 ปรากฏผลดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ร้อยละของระดับความสะอาดในช่องปาก ค่าเฉลี่ย(  $\bar{x}$  ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของคราบจุลินทรีย์ในช่องปากของเด็กกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังทดลอง

ความสะอาดในช่องปาก (ปริมาณคราบจุลินทรีย์)	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
ระดับดี	0.0	13.3	0.0	0.0
ระดับปานกลาง	60	83.3	36.7	33.3
ระดับต่ำ	40	3.3	63.3	67.3
$\bar{X}$	1.40	0.96	1.63	1.66
S.D.	0.49	0.47	0.49	0.47

\* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

### สรุปผลของการศึกษา

ผลจากการศึกษา ประสิทธิภาพของโครงการเด็กสนุกสุขสันต์พร้อมกันขยับแปรงฟัน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สรุปได้ดังนี้

1. พฤติกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ของเด็กกลุ่มทดลองดีขึ้น พบเด็กทุกคนแปรงฟันเองโดยไม่ต้องบอก เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการแปรงฟันก่อนและหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าก่อนทดลองเด็กกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการแปรงฟันดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการแปรงฟันหลังทดลองระหว่างสองกลุ่มด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม โดยใช้คะแนนพฤติกรรมการแปรงฟันก่อนทดลองเป็นตัวแปรร่วม พบว่าหลังทดลองพฤติกรรมการแปรงฟันเด็กกลุ่มทดลอง ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการแปรงฟันระหว่างก่อนและหลังทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าหลังทดลองพฤติกรรมการแปรงฟันของเด็กกลุ่มทดลองดีขึ้นกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนกลุ่มควบคุมพฤติกรรมการแปรงฟันก่อนและหลังทดลองไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ความสะอาดในช่องปากของเด็กกลุ่มทดลองดีกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความสะอาดในช่องปากก่อนและหลังทดลองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า กลุ่มทดลอง หลังทดลอง ความสะอาดในช่องปากดีขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 กลุ่มควบคุม ความสะอาดในช่องปากก่อนและหลังทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### 10. การนำไปใช้ประโยชน์

จากผลการวิจัย ประสิทธิภาพของโครงการเด็กสนุกสุขสันต์พร้อมกันขยับแปรงฟัน โดยประยุกต์แนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมและ การวางแผนเชิงการกระทำซึ่งใช้ระยะเวลาดำเนินการ 8 สัปดาห์ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการแปรงฟันและความสะอาดในช่องปากเด็ก ทำให้เด็กมีพฤติกรรมการแปรง



ฟื้นคืน และความสะดวกในช่องปากดีขึ้น กว่าก่อนดำเนินการและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทำให้ได้รูปแบบในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการแปรงฟันสำหรับเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งนำไปประยุกต์ใช้ได้ในแต่ละพื้นที่โดยการเลือกใช้เพลงและแรงสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมกับบริบทของตนเองได้

#### 11. ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ดำเนินการในเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ และเด็กยังดื้อและซนอยู่ การบอกและสอนให้ความรู้ทำได้ยาก ทำให้การดำเนินงานต้องใช้เทคนิคในการสอนและพูดกับเด็กอย่างมาก

ซึ่งการประเมินผลจึงต้องใช้แบบสอบถามถามผู้ปกครองเด็กแทน และการเลือกพื้นที่ดำเนินการไกลจากที่ทำงานทำให้ลำบากต่อการติดตามและเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งต้องอาศัยบุคลากรในพื้นที่ช่วยดำเนินการ

#### 12. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

##### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1.1 การให้แรงเสริมเมื่อเด็กทำตามเงื่อนไขที่วางไว้ ช่วยทำให้เด็กรับรู้บทบาทตนเองดีขึ้น ควรนำการให้แรงเสริมมาประยุกต์ใช้กับงานอื่นๆ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ เช่นการให้เด็กเลิกลนขวิด และการกินผักในเด็กเล็กได้

1.2 ควรนำโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการแปรงฟันเด็กก่อนวันเรียนนี้ไปทดลองใช้ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอื่นๆ โดยใช้เพลงที่สนุกและเด็กๆชื่นชอบ แต่ต้องเลือกเพลงที่มีความยาวไม่น้อยกว่า 2 นาที เพื่อให้ฟลูออไรด์ได้สัมผัสฟันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

##### 2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรทดลองใช้โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการแปรงฟัน ในกลุ่มเด็กประถมศึกษาตอนต้น และเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ก่อนและหลังทดลอง และประเมินความพึงพอใจของเด็กต่อโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการแปรงฟัน

2.2 ควรมีการศึกษา โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมอื่นเพิ่ม นอกจากการสอนแปรงฟันแล้วควรมีการแนะนำเรื่องอาหารและการใช้ฟลูออไรด์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันฟันผุ

### 13. กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ ด้วยความกรุณาจากหลายๆส่วนที่ให้ความช่วยเหลือ ทั้งเรื่องการให้คำปรึกษาในการทำการวิจัย การเลือกใช้สถิติ การเลือกพื้นที่ดำเนินการ และการให้ความร่วมมือในการดำเนินการ ซึ่งผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา ที่ได้อนุมัติโครงการ และท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ที่ได้กรุณาให้ความร่วมมือในการดำเนินการศึกษาวิจัย โดยให้ทันตแพทย์เริงสิทธิ์ นามวิชัยศิริกุล ทันตแพทย์โรงพยาบาลลำปลายมาศและทีมงานเป็นผู้ร่วมดำเนินการและอำนวยความสะดวกต่างๆในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ตลอดจนผู้ปกครองและครูที่เลี้ยงจากศูนย์เด็กเล็กวัดบ้านแสงพัน และศูนย์เด็กเล็กวัดอัมพวันหนองม่วง อำเภอลำปลายมาศ ที่ได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีตลอดเวลาการดำเนินการวิจัย ถ้าไม่มีทุกท่านแล้วการศึกษาวิจัยครั้งนี้คงไม่สามารถสำเร็จลุล่วงลงได้

ท้ายสุดนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิต่างๆที่ให้คำแนะนำ และผู้ร่วมงานหลายท่านในทีมงานที่ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ ห่วงใย ให้กำลังใจและให้โอกาสในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

### 14. เอกสารอ้างอิง

กรมอนามัย. (2549). “ฉลาดอย่างคาดไม่ถึง กับนิทานและเสียงเพลง” ครอบคลุม เรื่องต้นทุน IQ EQ. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

ขวัญดาว พันธุ์หมุด. (2549). ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์. (2541). การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการส่งเสริมอนามัยช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 อำเภอเมืองจังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.

ประพิณทิพย์ หมิ่นน้อย. (2548). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในเขตตำบลท่าพระอำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา และการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ศรียวิภา เลี้ยงพันธุ์สกุล. (2543). ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของมารดา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

( นางรุ่งนภา สนิทรัมย์ )

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ผู้เสนอผลงาน

วันที่..... /..... /.....

ขอรับรองว่าสัดส่วนหรือลักษณะงานในการดำเนินการของผู้เสนอข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

( นายเริงสิทธิ์ นามวิชัยศิริกุล )

ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ผู้ร่วมดำเนินการ

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

( นายอมร แก้วใส )

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมสุขภาพ

วันที่..... /..... /.....

(ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการดำเนินการ)

ลงชื่อ .....

( นายสุเทพ เพชรமாக )

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5

วันที่..... /..... /.....

**หมายเหตุ** 1. หากผลงานที่มีลักษณะเฉพาะ เช่น แผ่นพับ หนังสือ แลบบันทึกลงเสียง ฯลฯ ผู้เสนอ  
งาน อาจส่งผลงาน จริงประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการก็ได้

2. จำนวนไม่เกิน 15 หน้า

แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน  
ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ  
เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ของ

นางรุ่งนภา สนิทรัมย์  
ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการ  
ตำแหน่งเลขที่ 961  
กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ  
ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา  
กรมอนามัย

เพื่อขออนุมัติตัวบุคคลแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการพิเศษ  
ตำแหน่งเลขที่ 950  
กลุ่มจัดการความรู้และการศึกษาด้านสุขภาพ  
ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา  
กรมอนามัย

## ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1. ชื่อผลงานเรื่อง “การส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ”
2. ระยะเวลาการดำเนินการ ปีงบประมาณ 2555
3. สรุปเค้าโครงเรื่อง

เป็นขบวนการพัฒนาปรับปรุงรูปแบบการดำเนินงาน ด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุ โดยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทำให้ได้แนวทางในการดำเนินงานสำหรับชมรมผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้ดำเนินการด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรม ทำให้เห็นวิธีการและร่วมชื่นชมกิจกรรมที่ชมรมอื่นๆได้มานำเสนอให้เห็น ทำให้มีการขยายพื้นที่ดำเนินการเพิ่มขึ้นและสามารถบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้

### 3.1 หลักการและเหตุผล

จากกระแสพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ความว่า “เวลาไม่มีฟัน กินอะไรก็ไม่อร่อย ทำให้ไม่มีความสุข จิตใจก็ไม่สบาย ร่างกายก็ไม่แข็งแรง” นำมาสู่การแก้ปัญหาการสูญเสียฟันทั้งปากของผู้สูงอายุ ในโครงการฟันเทียมพระราชทานที่ดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2548 ต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน โดยกำหนดภารกิจเร่งด่วนในการใส่ฟันเทียมทั้งปากให้ผู้สูงอายุ และภารกิจระยะยาวในการพัฒนารูปแบบ/แนวทางเพื่อลดการสูญเสียฟันในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยมีหน่วยงาน ภาครัฐทั้งกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ให้การสนับสนุน เนื่องในโอกาสสมทวงเฉลิมพระชนมพรรษา 84 พรรษา ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ในปี 2554 กรมอนามัยจึงได้จัดทำโครงการฟันเทียมพระราชทานและการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ เพื่อเฉลิมพระเกียรติพระองค์ท่าน โดยมีเป้าหมายในการจัดบริการใส่ฟันเทียมทั้งปากให้ผู้สูงอายุทั่วประเทศ ปีละ 30,000 ราย และลดการสูญเสียฟัน โดยการพัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุซึ่งเป็นภาคเอกชนอย่างน้อยอำเภอละ 1 ชมรม ให้สามารถจัดกิจกรรมเพื่อการดูแลอนามัยช่องปากของสมาชิกด้วยตนเอง และพึ่งพาบริการส่งเสริมป้องกันจากภาครัฐตามความจำเป็น รวมทั้งพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อลดการสูญเสียฟันก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุ ให้กลุ่มผู้สูงอายุมีฟันใช้เคี้ยวอาหารได้เหมาะสมโดยมีระยะเวลาดำเนินการ 3 ปี ตั้งแต่ ปี 2552-2554

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุ ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ บรรลุเป้าหมายอำเภอละ 1 ชมรม ในปี 2554 ศูนย์อนามัยที่ 5,6,7 และสำนักทันตสาธารณสุข จึงได้จัดทำโครงการประชุม “การส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” ขึ้น เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย โดยมุ่งหวังให้ชมรมผู้สูงอายุจัดกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่เป็นต้นแบบ จังหวัดละ 1 ชมรม ในปี 2553

### 3.2 บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอ

ชมรมผู้สูงอายุเป็นช่องทางหนึ่งที่จะช่วยให้การดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุได้ การให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทำร่วมกันทำให้ไม่เหงา จากการส่งเสริมและสนับสนุนให้ชมรมผู้สูงอายุมี

กิจกรรมส่งเสริมด้านสุขภาพช่องปากพบว่า มีความเป็นไปได้ในการดำเนินงานจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก โดยชมรมผู้สูงอายุ 3 รูปแบบ ได้แก่ 1) ชมรมผู้สูงอายุเข้าร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่โรงพยาบาลจัดขึ้น 2) โรงพยาบาล และสถานีนามัยสนับสนุนให้ชมรมผู้สูงอายุจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก โดยเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเข้าไปร่วมจัดกิจกรรม 3) โรงพยาบาล และสถานีนามัย สามารถกระตุ้นให้ชมรมผู้สูงอายุจัดกิจกรรมขึ้นเองอย่างต่อเนื่อง โดยมีความร่วมมือขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่นร่วมช่วยเหลือและการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในปีต่อๆ มา เป็นการดำเนินการกิจกรรมการสร้างเครือข่าย โดยผ่านการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง สุขภาพ และสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวคิด วิธีการดำเนินงาน และการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมในชมรมผู้สูงอายุตามบริบทการดำเนินงานของพื้นที่ ครอบคลุมชมรมผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในด้านต่างๆ ได้แก่

- **ด้านพฤติกรรม** เช่น การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน การแปรงฟันหลังจากการทำบุญที่วัด การแปรงฟันก่อนหรือหลังการออกกำลังกาย การแปรงฟันก่อนการละหมาด การแปรงฟันก่อนหรือหลังการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น รำฟ้อนเล็บ การปรับรูปแบบอาหารว่างจากขนมหวานเป็นผลไม้ การเปลี่ยนการอวยพรวันเกิดด้วยขนมเค้กเป็นผลไม้ ตลอดจนการงดการกินน้ำอัดลม

- **ด้านการให้ความรู้** เช่น การให้ความรู้เรื่องสุขภาพช่องปากโดยผู้สูงอายุให้กับผู้สูงอายุเอง เด็กเล็ก และประชาชนทั่วไป มีการจัดทำบอร์ดความรู้เรื่องฟัน และตำแหน่งของฟันในช่องปาก

- **ด้านเสริมสร้างกำลังใจ** เช่น การประกวดแปรงฟัน การประกวดผู้สูงอายุฟันสวย การประกวดครอบครัวผู้สูงอายุฟันดี

- **ด้านการช่วยเหลือชุมชน** เช่น การเยี่ยมบ้าน การให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากแก่ผู้สูงอายุที่ไม่ได้มาเข้าร่วมกิจกรรม การตรวจฟันให้กับผู้สูงอายุ ลูกหลานที่บ้าน เพื่อนบ้านในชุมชน และส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล การสอนเรื่องการแปรงฟัน ให้กับพระ เด็กเล็ก นักเรียน อสม. ประชาชน

- **นวัตกรรม / สิ่งประดิษฐ์การทำความสะดวกช่องปาก** เช่น การทำไม้คนทาเพื่อเป็นอุปกรณ์เสริมการทำความสะดวกช่องปาก การจัดทำไม้จิ้มฟันเพื่อเป็นอุปกรณ์เสริมการทำความสะดวกช่องปาก การทำน้ำยาบ้วนปากจากใบฝรั่ง การตั้งกองทุนแปรงสีฟันยาสีฟัน และการทำกระเป๋าดู (จากกล่องเหล้า) การทำกระเป๋าดู เพื่อใส่แปรงสีฟัน ยาสีฟัน ในการพกพามาที่ชมรมฯ หรือสำหรับไปสอนให้ความรู้กับคนอื่น

- **การสร้างมาตรการด้านสุขภาพช่องปาก** เช่น การจัดทำข้อตกลงหมู่บ้าน เรื่อง ไม่กินหวาน มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุไม่กินหวาน และการจัดกลุ่มแกนนำผู้สูงอายุ เพื่อให้ความรู้เรื่องการทำความสะอาดฟัน

โดยได้รับการสนับสนุนอย่างเป็นระบบ ตามบทบาทของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลชุมชน วัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และศูนย์อนามัยเขต ร่วมกับชุมชน และชมรมผู้สูงอายุ ตามบริบทของแต่ละพื้นที่ที่มีความพร้อม และความเข้มแข็งที่ต่าง ๆ กัน

ปัจจุบัน พบว่า มีการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในลักษณะต่างๆ เพิ่มมากขึ้น

### 3.3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ชมรมผู้สูงอายุและภาคีเครือข่ายมีการพัฒนากระบวนการทำงานร่วมกันระหว่างภาครัฐ โดยกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชน โดยชมรมผู้สูงอายุต้นแบบ

เพื่อการจัดกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่เป็นส่วนหนึ่งของสุขภาพ อย่างเหมาะสม รวมทั้งมีการขยายผลการดำเนินงานในพื้นที่ ให้ครอบคลุม 1 อำเภอ 1 ชมรม ในปี 2554 เพื่อการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน และขยายสู่ชุมชนในวงกว้างต่อไป

#### 3.4 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ชมรมผู้สูงอายุมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากทุกจังหวัดอย่างน้อย 1 ชมรม และสามารถมีการขยายพื้นที่ดำเนินการไปให้ครอบคลุมทุกอำเภอต่อไป

(ลงชื่อ) .....

( นางรุ่งนภา สนิทรัมย์ )

ผู้เสนอแนวคิด

วันที่ ..... / ..... / .....